



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-276 - CUATRO PRESENTACIONES DISTINTAS DE UNA MISMA ENFERMEDAD

S. Santos Seoane, L. Fernández Hernández, A. Rodríguez Guardado, M. Díez Fernández, A. García Carrasco, J. Rodríguez Prida, C. Helguera Amezuza y R. Cabo Madagán

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Análisis descriptivo de cuatro casos, en los que la enfermedad tuberculosa se presentó de una forma inhabitual.

**Material y métodos:** Se revisó la historia de cuatro pacientes diagnosticados de tuberculosis, de localización no habitual.

**Resultados:** Caso 1: varón de 87 años, exfumador, EPOC con múltiples agudizaciones, que consultó por dolor a nivel de la pared torácica con aparición de una tumoración blanda y dolorosa a ese nivel. Se realizó TC toraco-abdominal con visualización de una colección de  $4 \times 4$  cm en pared torácica inferior izquierda con afectación de músculos intercostales. Se realizó punción de la masa, resultando la PCR y el cultivo positivos para *M. tuberculosis complex*. Se estableció el diagnóstico de empiema necessitatis en relación a tuberculosis pleuroparietal, realizándose drenaje del absceso. Caso 2: mujer de 60 años, fumadora, con asma de difícil control y tuberculosis pleuro-pulmonar diagnosticada 5 años antes, reconociendo la paciente mala adherencia al tratamiento. Ingresó por fiebre, disnea y tos con expectoración hemoptoica. La radiografía de tórax mostró pérdida de volumen significativa del hemitórax izquierdo con retracción de la tráquea y de las estructuras mediastínicas. El TC pulmonar constató importante pérdida de volumen del hemitórax izquierdo, con bronquiectasias y ausencia de parénquima pulmonar funcionante, con presencia de cavidad aérea pleuro-pulmonar de 14 cm con pequeño nivel hidroaéreo en su interior, todo ello en relación con pulmón destruido. Caso 3: mujer de 86 años, intervenida de adenocarcinoma de sigma en tratamiento con capecitabina. El TC de seguimiento mostró gran distensión de la cavidad endometrial, que estaba ocupada por líquido, hallazgos sugestivos de piometra. Se realizó histeroscopia remitiéndose el material aspirado a anatomía patológica con hallazgos sugestivos de endometritis granulomatosa necrotizante. Las baciloscopias, cultivos y PCRs para micobacterias en orina fueron positivos estableciéndose el diagnóstico de tuberculosis urogenital. Caso 4: varón de 90 años que ingresa por dolor abdominal confirmándose en el TC la apendicitis aguda. Incidentalmente se detectan múltiples calcificaciones renales izquierdas, llamativa atrofia cortical, y parénquima renal parcialmente sustituido por lesiones pseudonodulares, hallazgos compatibles con riñón místico. El paciente refería episodios de hematuria autolimitada con urinocultivos negativos. Las baciloscopias y cultivos de micobacterias en orina resultaron positivos, confirmándose la tuberculosis renal.

**Discusión:** La localización fundamental de la infección y la enfermedad primaria por *M. tuberculosis* es la pulmonar. La tuberculosis urogenital es la tercera forma más común de tuberculosis extrapulmonar tras la ganglionar y el derrame pleural. La forma de presentación de esta enfermedad puede ser paucisintomática o como hallazgo casual, como ocurrió en dos de nuestros pacientes a los que se les realizó un TC por otro

motivo.

*Conclusiones:* El empiema necessitatis es una rara complicación de las infecciones pleurales cuando éstas son tratadas tardía o inadecuadamente. Una colección purulenta se extiende desde la cavidad pleural hasta formar un absceso en la pared torácica a través de los tejidos adyacentes, llegando a fistulizar a piel. En raras ocasiones la tuberculosis no tratada o tratada inadecuadamente puede causar la destrucción progresiva y extensa del parénquima pulmonar, entidad conocida como “pulmón destruens”, siendo más frecuente en las reactivaciones de la enfermedad. La tuberculosis urogenital es la tercera forma más común de tuberculosis extrapulmonar. La evidencia radiológica de afectación concomitante del tracto urinario superior e inferior es muy sugestiva. La endometritis granulomatosa es una inflamación crónica, que debe hacer sospechar una tuberculosis genital, rara en mujeres posmenopáusicas.